Ruimte voor Jeugdhulp

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de financiering en organisatie van jeugdhulp. De Jeugdwet beoogt door deze eenduidige verantwoordelijkheidsverdeling bij te dragen aan een betere ondersteuning van kinderen. De jeugdhulp kent nu en straks een diversiteit aan zorgvormen, jeugdhulpaanbieders en opdrachtgevers. Om met alle betrokkenen de kansen van de Jeugdwet te benutten, is het nodig om de toekomstige inrichting van de jeugdhulp te doordenken.

Een werkgroep met deelnemers afkomstig uit het Rijk, gemeenten en de sectoren GGZ, jeugdzorg en gehandicaptenzorg heeft zich de afgelopen maanden gebogen over dit vraagstuk (voor samenstelling werkgroep, zie bijlage 1). Het uitgangspunt van de werkgroep is dat we meer en hoogwaardige jeugdhulp dichtbij kinderen willen leveren, bijvoorbeeld in kwalitatief goede wijkteams. Daarnaast willen we dat specialistische kennis in alle segmenten van de jeugdhulpketen aanwezig is en continu verder wordt ontwikkeld. Intensieve zorg – soms ook buiten de directe omgeving van het kind – zal nodig blijven. Door kennis en vaardigheden naar de voorkant te brengen en specialistische kennis in alle jeugdhulpfuncties een belangrijke plek te geven, worden we steeds beter in het bieden van jeugdhulp.

Vanuit deze ambitie heeft de werkgroep zichzelf de volgende vragen gesteld: welke ontwikkelopgave is er voor het jeugdstelsel, zodat kinderen beter kunnen worden ondersteund bij het opgroeien en opvoeden? En hoe kunnen de noodzakelijke veranderingen op een zorgvuldige en juiste manier plaatsvinden? Welk verandertraject past hier bij?

In het najaar 2014 heeft de VNG een verkennende ronde gedaan onder zorgaanbieders en gemeenten (*Notitie Zorglandschap, 2014*) om te polsen hoe gemeenten en aanbieders aankijken tegen de veranderingen in het zorglandschap en de specialistische jeugdhulp. In vervolg op deze notitie geeft de werkgroep aan welke stappen kunnen worden gezet om het zorglandschap door te ontwikkelen. De notitie is tot stand is gekomen in gezamenlijkheid. Doel is het ondersteunen en faciliteren van gemeenten en aanbieders bij het maken van de noodzakelijke beweging. De notitie is tevens bedoeld als inbreng voor de visie op het Zorglandschap die is toegezegd aan de Tweede Kamer.

Leidende principes

Er bestaat brede consensus over de ambities voor de specialistische jeugdhulp tussen gemeenten, jeugdhulpaanbieders en het rijk. De werkgroep herkent en onderschrijft deze principes. Op hoofdlijnen komen deze principes op het volgende neer:

- **Jeugdige centraal.** In het nieuwe stelsel staat de zorgbehoefte van jeugdigen en gezin centraal. Zij kunnen hun leven leiden zoals zij dat het beste achten – zij hebben zelf de regie. De gemeente sluit hierbij aan en stimuleert het zelfoplossend vermogen van inwoners en hun omgeving. Zorg en ondersteuning is hieraan dienstbaar: het gaat om passende hulp en ondersteuning dicht bij huis. Deze zorg is kwalitatief goed en wordt zoveel mogelijk in de nabije omgeving van de jeugdige georganiseerd (buurt, wijk). Waar dat niet kan, is de hulpverlening 'zo thuis mogelijk'.

- **Opvoeden is een maatschappelijke opdracht.** Kinderen op een goede wijze naar de volwassenheid begeleiden is een opdracht voor iedereen in maatschappij. Ouders en school spelen een cruciale rol en andere maatschappelijke partijen zoals vrijwilligersorganisaties, werkgevers, sportverenigingen zijn van belang. De organisaties die ondersteuning leveren in het kader van de Jeugdwet, dragen vanuit hun taak aan deze brede maatschappelijke opdracht bij. Zij zijn zich van deze context altijd bewust.
- **Passende jeugdhulp.** Gemeenten bieden lichte zorg (preventie, lichte vormen van jeugdhulp) waar het kan, maar ook een snelle toegang tot passende zwaardere vormen van jeugdhulp als het nodig is. Deze zorg is van zo'n niveau dat elke ouder zich geholpen weet. Er is aandacht nodig voor de meest kwetsbare groepen en de kwaliteit van zorg aan deze groepen. Om dit te realiseren zetten gemeenten en aanbieders de beweging voort om meer jeugdhulp ambulant te verlenen.
- **Veiligheid is onderdeel van het normale leven.** Niet alle ouders kunnen hun kinderen een veilige opvoedingsomgeving bieden (fysiek, emotioneel, sociaal). Het is voor iedere professional van belang om oog voor onveiligheid te hebben. Dat betekent dat veiligheid voor alle jeugdhulp een element van afweging is.
- **Brede generalistische basis, regionaal toegesneden specialistische jeugdhulp.** Op lokaal en regionaal niveau is inzet en ontwikkeling van gespecialiseerde jeugdhulp noodzakelijk. Dit betekent dat er op regionaal niveau een opgave ligt. Ter ondersteuning van de wijkaanpak ontwikkelt de gespecialiseerde zorg een aanbod dat dicht bij huis kan worden ingezet, zodat het grootste deel van de zorgvragen daar kan worden opgelost.
  Om passende zorg dichtbij aan te bieden, zal de generalistische basiszorg zich verder ontwikkelen en zich voeden met kennis en vaardigheden uit de meer specialistische zorg. Dit is van invloed op de inrichting en omvang van de specialistische 'top'. In de komende jaren zullen de schotten tussen de bestaande zorgvormen wegvallen. De verschillende sectoren (jGGZ, JGZ, gehandicaptenzorg, JOH, jeugdzorg+, jeugdbescherming en jeugdreclassering) zullen beter samenwerken (horizontale integratie) en ketenzorg bieden (verticale integratie).
- **Duurzame en verantwoorde inkoop.** Jeugdhulp wordt in principe lokaal of regionaal ingekocht. Aandacht voor duurzame en verantwoorde inkoop van zorg op het juiste niveau is noodzakelijk. Jeugdhulp is een activiteit in de samenleving die in principe over langere tijd relaties met gezinnen en hun omgeving moet kunnen bieden en die van de professionals vraagt te werken in een omgeving die voortdurende ontwikkeling van kinderen mogelijk maakt. Dit vraagt dat zorgorganisaties en gemeenten dit faciliteren en dat in principe duurzame relaties met elkaar worden aangegaan.
- **Verbetering van jeugdhulp.** Jeugdhulp moet zich steeds verbeteren, met meer maatschappelijk rendement en hogere kostenefficiëntie. Continu leren en innoveren zijn daarvoor noodzakelijk. Gemeenten en zorgaanbieders hebben elkaar hiervoor nodig. Academische inbreng bij ontwikkeling van preventie en toeleiding tot complexe zorg is van waarde. De ontwikkeling van kennis, richtlijnen en een kennisinfrastructuur bestaande uit expertise netwerken is hierbij van belang.
- **Stabiele organisatie van de jeugdhulp.** Bij het inrichten van de zorg staat het belang van de jeugdige voorop – niet de continuïteit van de instelling. Afspraken die gemeenten, rijk en branches maken, zijn primair gericht op het garanderen van goede zorg voor de jeugdige. Natuurlijk vindt waar dat speelt goede afstemming plaats over eventuele afbouw.
- **Financiële kaders zijn leidend.** Partijen zijn er gezamenlijk voor verantwoordelijk dat binnen de vastgestelde kaders zo goed mogelijke hulpaanbod wordt aangeboden.
- **Lasten zijn beperkt.** Omdat het de bedoeling is dat zorggeld zo veel mogelijk wordt geïnvesteerd in zorg voor jeugd, is er bij het ontwikkelen bijzondere aandacht nodig voor

het beperkt houden van de administratieve lasten. Gemeenten en aanbieders ontwikkelen samen een optimaal verantwoordingssysteem gebaseerd op vertrouwen en professioneel handelen met minimale, steeds lagere administratieve druk

Ontwikkelopgaven

Volgens de werkgroep zijn er twee belangrijke ontwikkelopgaven, die ieder bestaan uit verschillende deelvragen. De werkgroep geeft een eerste visie over de wijze waarop deze ontwikkelopgaven geadresseerd kunnen worden. Uiteindelijk is het aan gemeenten en aanbieders om met de opgaven aan de slag te gaan.

Regionale ontwikkelopgave: specialistische kennis dichtbij het kind

- Op welke wijze kan specialistische kennis en vaardigheid in de regio worden georganiseerd en ingezet ten behoeve van de ondersteuning van kinderen dichtbij?
  - Op welke wijze kan specialistische kennis en vaardigheid die nu op verschillende niveaus aanwezig is en ook in de toekomst wordt ontwikkeld, worden benut op lokaal niveau?
- Welke ontwikkelopgave is er voor regio's en jeugdhulpaanbieders om kennis voortdurend te verrijken en te verspreiden, zodat zorg dichtbij steeds beter wordt?
- Wie heeft welke rol bij de regionale ontwikkelopgave?

Bovenregionale of landelijke ontwikkelopgave.

- Wat betekent de wens om de hulp dichtbij het kind, regionaal te organiseren voor organisaties met een bovenregionaal of landelijk aanbod?
  - Welke bovenregionale of landelijke functies zijn noodzakelijk om samen in stand te houden of te ontwikkelen?
  - Voor 2016 en verder? Hoe kan deze specialistische capaciteit dichter bij de regio's worden gebracht en verantwoord worden verlaagd?
- Zijn er afspraken nodig om de overgang van de huidige situatie naar de toekomstige situatie te vergemakkelijken en gelegenheid biedend voor verdere ontwikkeling?
- Wie heeft welke rol bij de bovenregionale of landelijke ontwikkelopgave?

Regionale ontwikkelopgave

Veel opvoed- en opgroeiproblemen zijn oplosbaar of hanteerbaar te maken met bescheiden middelen. De *pedagogische civil society* is hiervoor toegerust. In wijkteams bieden gemeenten generalistische zorg om ouders te ondersteunen, zo nodig aangevuld met de inzet van specialistische kennis of met eenvoudige interventies door specialisten. Maar als kinderen niet gelukkig opgroeien, niet ontwikkelen naar hun mogelijkheden, onvoldoende participeren of zelf geen goede ouder worden kan dat ook een dieperliggende oorzaak hebben of kunnen er verschillende, hardnekkige op elkaar ingrijpende problemen bestaan. Het gaat dan onder andere om hechtingsproblemen, trauma's, ouders met eigen problemen, verslaving en psychische en LVB-problematiek
Bij complexe problemen kan de inzet van generalisten en het eigen netwerk onvoldoende zijn. Dan moet passende specialistische jeugdhulp direct beschikbaar zijn. Meer kennis en expertise voor in het veld over wanneer zo'n vroege interventie nodig is en hoe hier een zo goed mogelijke ontwikkeling kan worden gevolgd, is belangrijk om de ontwikkelkansen van kinderen zo optimaal mogelijk te benutten en uitval van jongeren op latere leeftijd te voorkomen. Hiermee is veel ervaring opgedaan in de afgelopen jaren. Zo is integrale vroeghulp ontwikkeld om kinderen met een beperking of LVB in een vroege fase van hun

ontwikkeling op het juiste spoor te zetten. met de inbreng van specialistische kennis. Dit type interventies kan veel vaker worden ingezet.
Het benutten van het eigen netwerk en het versterken van het pedagogisch klimaat is in beide gevallen noodzakelijk: juist ook in complexe situaties is dat netwerk van groot belang. In iedere regio zal een voldoende aanwezigheid van specialistische kennis moeten zijn, om tot goede jeugdhulp te komen.

Dit vraagt om parallelle inspanningen:

- investeren in een krachtige voorkant en civil society met daarachter een flexibel, gemakkelijk toegankelijk en duurzaam ontwikkelend zorgaanbod dichtbij, met een juiste mix van generalistische en specialistische inzet dichtbij;
- ontwikkeling van effectieve, veelal multidisciplinaire zorginterventies gericht op de hardnekkige en complexe problemen die niet alleen vanuit de eerste lijn of met enkelvoudig zorgaanbod kunnen worden opgelost.

Regionale ontwikkelagenda

- *Gesprek op basis van gedeelde visie.* Om de jeugdhulp verder te ontwikkelen, is een gedeelde visie noodzakelijk. Aanbieders en gemeenten kunnen deze visie intensief met elkaar ontwikkelen. De visie is de basis voor de afspraken over de wijze waarop de jeugdhulp stapsgewijs en (wetenschappelijk) verantwoord kan veranderen, bijvoorbeeld door het ontschotten van de zorg en het geven van een wetenschappelijke onderbouwing van aanpakken. Meerjarige ontwikkelafspraken kunnen helpen om de ruimte te geven aan deze ontwikkeling.
- *Verrijken van ondersteuning in de omgeving van het kind*. Huisartsen, scholen, wijkteams en consultatiebureaus zijn voor burgers een natuurlijke plek om zich te melden. De taak en rol van de spelers aan de voorkant moet voor iedereen helder zijn, zodat duidelijk is hoe de anderen daar op kunnen inspelen. Investeren in een kwalitatief goede toegang geeft elke ouder het vertrouwen daar de beste adviezen te krijgen en aan de spelers in de rest van het veld het vertrouwen dat zij kinderen daar met een gerust hart naar kunnen verwijzen. De toegang kan door alle spelers samen worden ontwikkeld, zodat er goede generalistische triage en zorg en behandelmethoden en verwijzing dichtbij bestaan. Scholing van de voorkant door de specialistische achterkant helpt daarbij.
- *Specialistische kennis aan de voorkant.* Specialistische kennis is cruciaal om de kennis en kunde van de generalistische professional te vergroten. Enerzijds kan 'de voorkant' zo meer problemen zelf oplossen. Anderzijds kan de 'voorkant' zo beter beoordelen wanneer direct specialistische hulp nodig is. De huidige specialistische professionals en instellingen hebben daarbij de rol om:
  - consultatie en advies te geven aan generalistische professionals op het niveau van casuïstiek om daarmee deze professional te ondersteunen in zijn leerproces
  - verzorgen van begeleiding of behandeling waar mogelijk in of dichtbij huis in samenwerking met de generalistische professional
  - het zorgen voor de goede verbindingen met specialistisch aanbod: snel schakelen, invliegen, consulteren en handelen.
- *Veiligheid is verantwoordelijkheid van de hele samenleving en dus onderdeel van integrale zorg.* Maak van het thema veiligheid een integraal onderdeel van de toegang en de specialistische zorg. Bij ieder contact en bij triage is alertheid op het thema veiligheid van belang.

- *Kennisuitwisseling tussen gemeenten en aanbieders*. De invoering van de Jeugdwet heeft er toe geleid dat in het hele land nu vernieuwende initiatieven en organisatiemodellen bestaan voor het ontwikkelen, delen en verrijken van kennis. Verschillende regio's werken met expertiseteams en netwerken, waardoor specialistische kennis aan de voorkant kan worden ingezet. De werkwijzen van deze teams kunnen in kaart gebracht worden en de kennis en worden gebundeld en ontsloten, zodat gemeenten en aanbieders passende modellen van elkaar kunnen overnemen. Op deze wijze ontstaat een kennisinfrastructuur die zich in de loop van de tijd ontwikkelt en die bij de regionale organisatie van de jeugdhulp past.
- *Integraal aanbod*. Er is een nieuwe ordening van het zorgaanbod noodzakelijk, waarin de oude onderscheiden naar financieringsmethodiek vervallen (AWBZ, Zvw, Wjz). Als instellingen en gemeenten samen aan deze ordening werken, helpt dat bij het gesprek over de inzet van specialistische kennis. Er zijn verschillende voorbeelden van regio's die deze ontwikkeling al zijn begonnen. Deze voorbeelden kunnen worden gedeeld.
- *Inkoop past bij dialoog.* Het gesprek over de ontwikkeling van het zorgaanbod is zowel inhoudelijk als financieel gedreven. De inkoopmethodiek kan zo worden gekozen dat deze aansluit bij de inhoudelijke ambitie van de regio. Hierbij hoort het ontwikkelen van financieringsvormen die samen werken mogelijk maakt en die zekerheid en perspectief bieden voor de langere termijn.

Bovenregionale ontwikkelopgave

De organisatie van bepaalde specialistische functies is niet altijd congruent met de regio-indeling. Het gaat om de volgende voorzieningen:

	Plaatsen totaal	Plaatsen bovenregionaal
1. 24h verblijf J&O	5298	1 255
2. jeugdzorg+	1 162	1 162
3. jeugd LVB (OBC)	3 988	1 079
4. multifunctionele centra	Onbekend	JGGZ: 107,5 AWBZ: 88,5
5. intramurale jeugd-ggz	1500	1500
6. jeugdverslavingszorg	125	125

Zie voor de bronnen en toelichting op het cijfermateriaal bijlage 2.

Daarnaast zijn er tot en met 2017 landelijke raamcontracten afgesloten door de VNG met aanbieders voor enkele landelijke specialistische functies. Op grond van deze contracten rekenen gemeenten naar gebruik af.

Al deze voorzieningen hebben een bepaalde schaal nodig om de functie te kunnen aanbieden. Bovendien is de ambitie om het gebruik van deze zorg te verminderen. Dit gebeurt door kwalitatieve ontwikkeling van zorg in het voorveld en in de (boven)regionale zorg, waardoor kinderen minder en korter van deze specialistische voorzieningen gebruik hoeven maken. Idealiter gebeurt dat op een gecontroleerde wijze. In de eerste plaats is dan de zorg voor jeugdigen altijd gegarandeerd, ook als de omvang van functies afneemt. In de tweede plaats is het van belang om de opgebouwde specialistische kennis te behouden.

Dit gebeurt echter in een situatie waar partijen acteren vanuit verschillende perspectieven.

- De vraag is regionaal/lokaal georganiseerd terwijl het aanbod op dit moment bovenregionaal of landelijk bestaat
- Het aanbod is veelal sectoraal georganiseerd terwijl we toe willen werken naar een meer integraal georganiseerd aanbod
- Vanuit de gemeenten bezien is het aanbod van specialistische hulp onoverzichtelijk, op afstand en versnipperd, maar vanuit de aanbieders gezien zijn gemeenten weer ver weg en versnipperd.

Dit vraagt dus om een gezamenlijke aanpak waar partijen elkaar bijstaan, uitdagen en scherp houden. Het vraagt ook om coördinatie tussen regio's, daar waar jeugdhulpaanbieders kinderen uit meerdere regio's ondersteunen.

Bovenregionale ontwikkelagenda

- *Aanbod richt zich regionaal.* We willen een aanbod dat aansluit bij de lokale vraag en het lokale zorgaanbod. Wij staan daarom een ontwikkeling voor van bovenregionaal aanbod naar de regio. Hierbij denken wij aan een intersectorale ontwikkeling, waarvoor samenwerking tussen instellingen noodzakelijk is, inclusief bijvoorbeeld gezamenlijk gebruik van intramurale plaatsen. Wij willen dat dit verantwoord gebeurt en gemeenten zullen dan ook duidelijkheid geven over hun regionale beeld. Om het regionale beeld te kunnen maken, is een duurzame en goed onderbouwde uitwerking noodzakelijk. Om deze ontwikkeling vorm te geven, gaan gemeenten en zorgaanbieders daarover met elkaar in gesprek.
- *Bovenregionale afstemming.* Gemeenten realiseren zich dat het regionaliseren van bovenregionaal aanbod meerdere regio's raakt. Bovendien weten de regio's dat zij bepaalde specialistische functies niet op het niveau van de eigen regio in stand moeten willen houden. Het volume aan zorgvraag is daarvoor niet voldoende. Om die reden gaan regio's die samen van hetzelfde bovenregionale aanbod gebruik maken, met elkaar in gesprek over het bovenregionale aanbod. Het gaat dan om bovenregionaal overleg, bovenregionaal commitment, het delen van elkaars transformatieopgaven en het uitwisselen van beoogde financieringsvormen. Samen zetten de regio's lijnen uit voor de inrichting van het bovenregionale aanbod. Deze aanpak is met name belangrijk wanneer de volgende elementen een rol spelen:
  - *Mate van specialisatie.* Een bepaalde functie is zodanig specialistisch en noodzakelijk, dat deze niet gemist kan worden voor een specifieke doelgroep.
  - *Schaal.* De functie een bepaalde schaal nodig heeft om levensvatbaar te zijn, zodat er een bepaalde massa moet zijn om deze functie te kunnen organiseren.
  - *Regionaal volume*. De benodigde massa is niet op het regionale niveau te realiseren. Er is per regio beperkte vraag naar ondersteuning vanuit de specialistische functie.
  - *Belang.* Er wordt (boven)regionaal belang aan gehecht dat de functie gewaarborgd blijft. Iedere gemeente of regio wil de beschikbaarheid waarborgen. Afstemming op bovenregionaal niveau is daarom nodig. Dit leidt er toe dat de beschikbaarheid is gewaarborgd zodat er een toereikend aanbod van hulpverlening in stand kan worden gehouden.
  - *Integraliteit.* Onder de Jeugdwet zijn verschillende vormen van jeugdhulp uit de oude stelsels samengebracht. Nu deze scheidslijnen zijn verdwenen kan een eenduidig aanbod worden samengesteld voor jeugdigen, die kampen met sociaal maatschappelijke problemen al dan niet met een psychiatrische component.

- *Innovativiteit.* De bovenregionale afspraken dienen ruimte te bieden aan innovatie, op het terrein van verbetering van de keten, consultatie van specialisten vanuit de voorkant en vroeginterventie.

- *Samenwerking met instellingen*. Om te komen tot een vernieuwd, ontschot ondersteuningsaanbod, gaan gemeenten de dialoog aan met de instellingen in de regio's. Het beeld dat daar ontstaat vormt de basis voor een gemeenschappelijke opdracht van (samenwerkende) gemeenten aan afzonderlijke instellingen om een optimaal aanbod te verzorgen in de betreffende regio's. Indien vernieuwing vraagt om een gezamenlijk aanbod van meerdere organisaties, kan de regio ervoor kiezen met meerdere organisaties contracten te sluiten waar die samenwerking onderdeel van uitmaakt. De wijze van inkoop van zorg kan strategisch zo gekozen worden, dat de inkoop bij de gewenste vernieuwing aansluit. Regio's en aanbieders doen dat binnen de kaders van de mededingingswetgeving. De gemeenten in de regio's hebben de regie daar waar het gaat over de gezamenlijke afbouw en herschikking van het zorgaanbod in een regio en de verdeling van capaciteit tussen specifieke zorgaanbieders.[1]
- *Sanering noodzakelijk.* De voorgenomen vernieuwingen maken de afbouw van bedden en het afstoten van vastgoed noodzakelijk en leiden ook tot het afscheid nemen van medewerkers. Van instellingen die gecontracteerd zijn mag gevraagd worden personeel en capaciteit (vastgoed) van aanbieders, die capaciteit af moeten bouwen of niet gecontracteerd zijn, te benutten of over te nemen. De instellingen die ook dan nog aanlopen tegen onvermijdbare saneringskosten kunnen een beroep doen op de beleidsregels bijzondere transitiekosten van het Rijk.
- *Regio's zijn samen verantwoordelijk voor de gecertificeerde instellingen.* Per 1 januari 2015 voeren de gecertificeerde instellingen de taken rond Jeugdbescherming en Jeugdreclassering uit. Zij voldoen daarbij aan de eisen van de certificering. Vanaf 2016 is de contractering open en kunnen regio's hun gecertificeerde instelling zelf kiezen. In de bovenregionale afstemming spreken regio's af, op welke wijze zij omgaan met deze gecertificeerde instelling. RvdK en OM zijn essentiële ketenpartners in de uitvoering van JB en JR. De regio's betrekken het oordeel van deze organisaties bij de evaluatie van de samenwerking met de GI en vragen advies indien overwogen wordt om over te stappen naar een GI. Dat is ook van belang voor een goede overgang en de continuïteit van lopende dossiers. Regio's hebben bovendien een verantwoordelijkheid voor de consequenties die deze keuzes hebben voor de huidige gecontracteerde GI.
- *Landelijke inkoopafspraken.* Naar verwachting zal er altijd aanbod noodzakelijk blijven voor schaarse zorgvragen met de inzet van specialistisch personeel in een specifieke setting. Op dit moment is deze zorg in het kader van het landelijk transitiearrangement

1 In dit verband wijst de werkgroep ook op de leidraad 'Uitwisselen van informatie voor afbouw van capaciteit in de langdurige zorg binnen de kaders van de Mededingingswet' die door de Autoriteit Consument en Markt eind 2014 is gepubliceerd en duidelijkheid geeft over informatie-uitwisseling tussen concurrerende aanbieders, gemeenten in tijden van transitie.

gecontracteerd voor een periode van drie jaar. Hierna besluit de VNG opnieuw of er landelijke raamcontracten worden gesloten en zo ja met welke functies en door wie.

- Vanuit de inhoud bezien welke functies op landelijk niveau zouden moeten worden georganiseerd en in stand moet worden gehouden en wat dat betekent voor het landelijke aanbod.
- Het inrichten van een kennisinfrastructuur met academische werkplaatsen en benutten van bestaande academische infrastructuur
- Onderzoeksvraag is of een netwerk, zoals het CCE, benut kan worden als een landelijk, ontschot expertise en verwijsnetwerk dat aan de hand van ingewikkelde vragen uit de regio's een advies voor een passende verwijzing kan doen. Doel is hoe stel je kennis beschikbaar om regio's zelfstandig te laten worden en wat heb je nog nodig om een netwerk te organiseren zoals het CCE nu functioneert. Samenwerken met de regionale expertise netwerken is belangrijk. Streven moet blijven dat regio's zich steeds verder ontwikkelen naar zelfvoorzienend zijn.

Inkoopadvies

Transformatie bovenregionale zorg is cruciaal, complex en alleen vanuit een gemeenschappelijke inzet mogelijk. Meervoudig complexe problematiek wordt tot nu toe in het zwaarste segment van de zorg opgevangen. De instroom is te groot en de uitstroom vanuit deze voorzieningen is moeizaam vanwege het ontbreken van adequate zorg in of nabij thuis.

De transformatie van de zorg voor de jeugd beoogt deze patronen te keren en uiteindelijk ook de instroom naar de zwaarste vormen van zorg te beperken. In deze visie beschrijft de werkgroep het eindbeeld waar we naar toe willen werken. We zouden daar de, ons inziens haalbare, ambitie aan willen koppelen om ten opzichte van de bestaande situatie de klinische capaciteit over de volle breedte met 30% te laten krimpen in enkele jaren, uiterlijk in 2018.

Maar het is evident dat we daarbij voor een grote opgave staan. Die vraagt om een gezamenlijke inspanning. Die inspanning zal alleen slagen als samenvattend aan de volgende elementen wordt voldaan:

- het voorveld versterkt zich met bestaande en nieuwe inzichten en maakt gebruik van kennis en kunde uit de "achtervang"-functies;
- de toegang wordt helder geregeld, chroniciteit en complexiteit van de zwaarste problematiek wordt daarin voldoende onderkend;
- het bovenregionale veld gaat zich herverkavelen van sectoraal naar integraal/regionaal en van intramuraal georiënteerd naar de ketenversterkende behandeling en ondersteuning;
- het proces is er op gericht frictiekosten te beperken. De ambitie om tot een vergaande reductie te komen van de klinische capaciteit kan er toe leiden dat zorgaanbieders voorzieningen moeten sluiten of extra kosten moeten maken om noodzakelijk beschikbare functies te behouden en dat de instellingen de daaruit voortkomende frictiekosten niet meer kunnen dragen. Het Rijk heeft middelen beschikbaar gesteld om

in die gevallen bij te springen en faciliteert zo het transformatieproces. De Transitieautoriteit (TAJ) adviseert het Rijk over concrete aanvragen.

Dit alles vraagt om actieve inzet van de Rijksoverheid, instellingen en gemeenten lokaal en om bovenregionale samenwerking. Niet alleen moeten de acties in samenhang worden uitgevoerd maar ook in de juiste volgorde, van voren naar achteren, zonder dat we aan de achterkant gaan afwachten. Zo voorkomen we toenemende problemen en oplopende wachtlijsten, kunnen we garanderen dat zorg en behandeling beschikbaar zijn voor kinderen met de meest complexe problematiek, kunnen we kosten aan de achterkant besparen en hebben we middelen (en kennis en kunde) beschikbaar om aan de voorkant in te zetten.

Bij de sanering van voorzieningen ontstaat onvermijdelijk ook vastgoedproblematiek. En daarbij spelen de banken een belangrijke rol. Partners zullen banken inzicht geven in het transformatieproces en waar mogelijk bevorderen dat banken het saneringsproces mogelijk maken.
Het is van belang het verloop van het transformatieproces te monitoren. Dat betreft zowel het verloop en de opbrengsten van de gesprekken in de regio's als de ontwikkeling van vraag en aanbod. Het monitoren is onder andere bedoeld het tempo van krimpen bij te stellen indien blijkt dat het langzamer moet, of sneller kan. De werkgroep zal hierover nadere voorstellen doen en onderzoeken of de reguliere beleidsinformatie kan voorzien in de gewenste inhoudelijke informatiebehoefte, indien nodig aangevuld met onderzoek.

Tot slot

- Wij adviseren om de ambities uit deze notitie met een gezamenlijk ontwikkelprogramma te ondersteunen. Hiervoor wordt een ambassadeursnetwerk ingericht, dat in ieder geval voor en na de zomer bij elkaar komt om te bezien op welke wijze partijen in de regio aan het bovenstaande advies uitvoering geven. Daarnaast blijft het gesprek over kwaliteit van het gehele aanbod van belang. Landelijke trends en regionale opgaven worden daarbij aan elkaar verbonden. In het gemeenschappelijke gesprek hierover wordt gebruik gemaakt van:
  - zorginnovatie (gebruik makend van evidence based werkwijze). Dit gaat onder andere over productinnovatie, wetenschap, professionals en aanbieders
  - leertafels (gemeenten, jeugdigen, aanbieders, professionals)
  - afspraken over continuïteit van goede zorg wanneer een instelling/locatie wegvalt.
- Wanneer krimp van voorzieningen optreedt, kan het nodig zijn dat instellingen of locaties sluiten. Gemeenten en aanbieders streven er naar frictiekosten zo veel mogelijk te voorkomen . De vraag welke instellingen moeten sluiten, is niet altijd door individuele gemeenten of regio's alleen te beantwoorden gegeven het beperkte aantal voorzieningen. Hiervoor is coördinatie en afstemming vereist tussen de gemeenten en regio's. Het gesprek zal dan ook primair plaatsvinden tussen de regio's, gevoed vanuit de kennis die bij de instellingen beschikbaar is en zo nodig ondersteund door het gezamenlijke ontwikkelprogramma. Wanneer krimp zodanig is dat aanbieders voorzieningen moeten sluiten kunnen zij zo nodig terecht bij de Transitieautoriteit Jeugd (TAJ). Dit zou dan de logische uitkomst moeten zijn van het hierboven genoemde proces. De TAJ geeft vervolgens een advies aan het Rijk voor eventuele financiële ondersteuning bij de afbouw van de voorziening. De beleidsregels en de toetsingskadersmaken het mogelijk dat ook sanering van vastgoed kan worden

ondersteund. De werkgroep signaleert dat deze beleidsregels ook beperkingen kennen waardoor essentiële hulpvormen als gevolg van de herinrichting van het zorglandschap mogelijk in de knel kunnen komen en adviseert deze regels nog eens tegen het licht te houden. Indien de TAJ constateert dat er in het proces voorafgaand aan een verzoek om steun duidelijk aanwijsbare problemen zijn vast te stellen, bijvoorbeeld als gevolg van gebrek aan afstemming tussen regio's of als gevolg van het ontbreken van afspraken over de benutting of overname van vrijkomende capaciteit (medewerkers en vastgoed) kan de TAJ daar een signaal over afgeven en/of een nader advies geven.

Bijlage 1: Werkgroep zorglandschap

Deelnemers vanuit de sectoren

- Frank Candel
- Jan van Hoek
- Rob de Jong
- Peter Dijkshoorn
- Hans Schirmbeck

Deelnemers vanuit gemeenten

- José Manshanden
- Duco Stuurman
- Rutger Hageraats
- Annelies Tukker
- Astrid Jansen
- Anne Derksen

Deelnemers vanuit Rijk

- Marion Smit
- Peter Levenkamp

Externe ondersteuning

- Koen Bron (AEF)
- Irene Voskamp (AEF)

Bijlage 2: Bronnen cijfermateriaal

	Plaatsen totaal	Plaatsen bovenregionaal
1. 24h verblijf J&O	5.298	1.255
2. jeugdzorg+	1.162	1.162
3. jeugd LVB (OBC)	3.988	1.079
4. multifunctionele centra	Onbekend	JGGZ: 107,5 AWBZ: 88,5
5. intramurale jeugd-ggz	1.500	1.500
6. jeugdverslavingszorg	125	125

De cijfers van het totaal aantal plaatsen over zijn afkomstig uit verschillende jaren (van 2011-2014). Hoewel dit afdoet aan de vergelijkbaarheid, geeft dit wel een inzicht in de ordegrootte van de bovenregionale capaciteit. Wij bezien nog uit welke jaren de cijfers zijn (volgt maandag).

Ad 1: Het totaal aantal plaatsen is afkomstig uit het brancherapport jeugdzorg 2011, Jeugdzorg Nederland. Het aantal bovenregionale plaatsen is afkomstig uit de VNG notitie december 2014 over essentiële functies.

Ad 2: Het gaat om het aantal ingekochte plaatsen voor 2015, zoals vastgelegd in de Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 oktober 2014, kenmerk 671857-126837-J, houdende regels voor de subsidieverstrekking aan organisaties in verband met saneringskosten leegstand gesloten jeugdhulp

Ad 3. Het totaal aantal plaatsen is verkregen via bureau Significant, enquête orthopedische behandelcentra 2012-2013, VOBC. Het gaat om cijfers uit het jaar 2013. De bovenregionale plaatsen voor jeugd LVB gaan over de driemilieusvoorzieningen (categorieën ZZP 4 en 5). Het gaat om besloten driemilieuvoorzieningen; besloten terrein en accommodatie met BOPZ-erkenning. Het aantal bovenregionale plaatsen is afkomstig uit de VNG notitie december 2014 over essentiële functies. Omdat het gaat om voorzieningen waar kinderen tot en met 23 jaar wonen, is een klein deel (5%) mogelijke ouder dan 18 jaar.

Ad 4: Het aantal plaatsen van de multifunctionele centra is afkomstig uit de VNG notitie december 2014 over essentiële functies.

Ad 5 en 6. Het aantal plaatsen is afkomstig van de jGGZ, die deze raming heeft gemaakt over het jaar 2013 op grond van de afbouw die is ingezet zoals afgesproken in het bestuurlijk akkoord met de minister van VWS over de afbouw in de periode 2008-2020, die wordt gemonitord door Landelijke monitor intramurale capaciteit ggz (LMIG) van het Trimbos instituut.